Cámara de Representantes

XLVIII Legislatura

DIVISIÓN PROCESADORA DE DOCUMENTOS

Nº 2140 de 2019

S/C

Comisión de Salud Pública
y Asistencia Social

SINDICATO ÚNICO DE ENFERMERÍA DEL URUGUAY

ASOCIACIÓN DE APOYO A LOS IMPLANTADOS COCLEARES (ADAIC)

Versión taquigráfica de la reunión realizada
el día 11 de junio de 2019

(Sin corregir)

Preside: Señora Representante Nibia Reisch.

Miembros: Señores Representantes Luis Gallo Cantera, Martín Lema Perreta y Oscar Viera.

Invitados: Representantes del Sindicato Único de Enfermería del Uruguay: Licenciada en enfermería: Silvia Santana, y auxiliares de enfermería Mirtha Aguerre y Laura Gularte. Miembros de la Asociación de Apoyo a los Implantados Cocleares: señoras Isabel Menéndez, Micaela Nelson, Rebeca Stolovich y señores Nicolás de Pauli y Jorge Domínguez.

Secretaria: Señora Myriam Lima.

═══════II═══════

SEÑORA PRESIDENTA (Nibia Reisch).- Habiendo número, está abierta la reunión.

La Comisión de Salud Pública y Asistencia Social tiene el agrado de recibir a una delegación del Sindicato Único de Enfermería del Uruguay, integrada por la licenciada en enfermería Silvia Santana y las auxiliares de enfermería Mirtha Aguerre y Laura Gularte.

SEÑORA AGUERRE (Mirtha).- Soy secretaria del sindicato. Creo que es la segunda vez que venimos con las mismas reivindicaciones de hace cuatro años.

A través del señor senador Camy llegamos a los senadores el día 8 de mayo, en la semana de celebración de la enfermería. En esa instancia pudimos dejar sentada la problemática de la enfermería en el Uruguay que, para nosotros, se basa en dos puntos.

En primer lugar, más allá de la importancia que tiene la enfermería en el mundo, consideramos que en Uruguay está siendo muy poco tenida en cuenta.

En nuestro país hay una ley, la Ley N° 18.815, que nos dejó trabajando fuera del marco legal. Aún no se ha dado en el país pero, ante cualquier juicio, la enfermería quedaría sin defensa, porque los artículos de la ley dicen claramente que la tarea que realizamos desde hace décadas no la podemos llevar adelante si no es con la supervisión de una licenciada. La realidad es otra, porque tenemos cuatro mil licenciadas habilitadas para trabajar y veintiséis mil auxiliares de enfermería. Creemos necesario lograr un cambio urgente en la definición de la profesión de enfermería

Hace años venimos abogando por la tecnicatura. Reconocemos que en algunos casos los auxiliares de enfermería, según su notoria competencia, pueden lograr la tecnicatura y aquellos que no la tienen, con pocos años de enfermería, la pueden lograr mediante estudio.

En segundo término, entendemos que urge la necesidad de tener más enfermeros en el país. Cuando el promedio en el mundo es de cinco enfermeros para un médico, en Uruguay es de cinco médicos para un auxiliar de enfermería, y mucho más para un licenciado en enfermería. Creemos que la enfermería debería volver a ser como en la época en la que yo me recibí; la hice por la Escuela Scosería, en la ciudad de Bella Unión, y lo digo con orgullo. Hoy, la realidad no es esa. El recurso existe, porque lo tiene la Udelar, pero saca un curso de auxiliar de enfermería cada tres años, en el que se anotan miles de estudiantes y solo entran veinte. Ese curso, en lugar de dieciocho meses -como debe ser- dura casi tres años, debido a los paros, etcétera, y los únicos que tienen derecho a hacerlo es la gente que está en Montevideo, porque en el interior los estudiantes no tienen acceso debido a los pocos recursos que hay. Existe prueba viva de que se puede estudiar enfermería a través de la UTU -como nosotros proponemos- ; si algo prepara nuestra Universidad -lo sabemos muy bien- son buenos docentes, y docentes hay en todo el país.

SEÑORA SANTANA (Silvia).- En primer lugar, queremos agradecerles por recibirnos.

Como decía la compañera, estamos trabajando para que el tema de la profesión de enfermería esté en la agenda parlamentaria. Se logró incluirlo el día 8 de mayo, a propósito del Día Internacional de Enfermería, pero es bueno que sepan que la OPS y la OMS han definido el 2020 como el Año de la Enfermería, porque es una profesión altamente necesitada en todo el mundo. Sin embargo, en el Uruguay -no lo decimos nosotros; lo dice el Ministerio de Salud Pública- faltan más de trece mil enfermeros. Eso quiere decir que no solo es una necesidad, sino que hoy la población se está viendo limitada en los procesos de cuidado que son de responsabilidad de la profesión.

Entre las metas que este país tenía previstas para el año 2015, el Ministerio de Salud Pública afirmó que iba a lograr un médico- un enfermero. Pasó el año 2015 y Uruguay es el país con menos porcentaje de metas cumplidas, porque no solo no llegó a la de un médico- un enfermero, sino que aumentó el número de médicos por enfermero.

Si bien el país precisa de la profesión médica -nosotros no decimos que no- también necesita la profesión de enfermería y esta debe estar en la agenda parlamentaria y en la planificación de los recursos humanos en salud.

Otro problema es que no se respetan las definiciones que han hecho la OMS y el Consejo Internacional de Enfermeras con respecto a las competencias que debe tener cada nivel de formación. Aquí se le llama "auxiliar de enfermería" a quien hoy cumple competencias de técnico. El Consejo Internacional de Enfermeras dice que las competencias básicas son del auxiliar de enfermería; eso es como si hoy en este país fuera un cuidador. Las competencias básicas son los cuidados básicos: higiene, confort, alimentación, movilización, abrigo, acompañamiento, y las realiza el auxiliar de enfermería. El técnico de enfermería o el enfermero tiene competencias técnicas. Eso quiere decir que puede realizar procedimientos de mayor complejidad, como los cuidados técnicos con equipos y técnicas más avanzadas, y debe estar conformando el equipo con el profesional de enfermería.

En ese sentido, creemos que tenemos que dar varios pasos. El primer paso para todo el país y para todos los enfermeros es quitar la denominación de "auxiliar" y dejar "enfermero" o "enfermera". Eso no tendría ningún costo económico, político ni educativo, porque lo único que haría el país sería estar de acuerdo con las competencias establecidas por el Consejo Internacional de Enfermeras y por la OMS.

Posteriormente, entendemos que debe haber un bachillerato técnico de enfermería, no un bachillerato técnico de la salud. La salud no tiene tantos problemas; los que tenemos problemas somos los profesionales de enfermería. Hay un 87% de mujeres que tienen un nivel socioeconómico medio bajo, y no llegamos a cumplir con el bachillerato porque salimos del sistema educativo formal. Entonces, hay que ayudar a las mujeres, hay que ayudar a las enfermeras a que puedan cumplir con el bachillerato.

Si conformamos un bachillerato técnico en la Universidad del Trabajo del Uruguay, le permitiría a los jóvenes y a las mujeres ingresar, realizar su ciclo básico, conformar específicamente el tercer y cuarto año en la UTU, y egresar como bachiller técnico de enfermería. Si eso pasa, después no nos pelearemos si tienen o no bachillerato, porque pueden continuar los estudios, pero nunca retroceder. Ustedes saben que la ley nacional de enseñanza de este país -que es de la década del cincuenta y fue ratificada en la década del setenta- expresa que todo el mundo debe respetar los alcances educativos logrados en la educación primaria, secundaria y terciaria. Es decir que nunca debe volver atrás. En este país solo se da en la carrera de enfermería el hecho de que si alguien quiere continuar los estudios terciarios debe volver atrás.

Entendemos que tiene que haber una oferta que permita a este país resolver el problema del número de enfermeras, y también debe existir una posibilidad para las mujeres, a fin de que sigan estudiando, si es que les gusta la enfermería.

Nosotros consideramos que hoy es necesario sacar la denominación de auxiliar, generar un programa nacional inclusivo en la órbita de la Universidad del Trabajo denominado Bachillerato Técnico de Enfermería, y -sin duda- estar de acuerdo con el proyecto ya ingresado al Parlamento que propone que haya una enfermera en cada escuela. Ustedes saben que el proyecto de enfermería escolar ya es un hecho en el mundo; las enfermeras estamos en las escuelas y eso genera cambios de

comportamiento. Este país gasta mucho dinero cuando las personas ya están enfermas. Nos ponemos contentos porque abrimos grandes CTI o grandes tomógrafos, pero no nos ponemos contentos al considerar que necesitamos una enfermera para que los niños empiecen, desde muy pequeños, a vislumbrar, ver y aprender cuáles son los comportamientos dirigidos a la salud.

Todo esto fue sintetizado el día 8 en el Parlamento y nosotros ratificamos esas tres líneas de trabajo que viene desarrollando el sindicato, porque debemos seguir generando conciencia en todos y todas para que podamos mejorar la profesión de la enfermería en el país.

Lo que principalmente me interesa resaltar hoy es que queremos que tomen conciencia de que si bien la situación de la enfermería en la capital es difícil lo es aún más en el interior del país. Tenemos compañeras que trabajan en policlínicas muy lejanas y solas. El médico está en su casa y la mayoría de las veces cuando llega a ver al paciente, este ya se encuentra compensado. En esas policlínicas realmente se recibe de todo y la enfermería está muy expuesta.

Por eso para nosotros es vital se pueda rever la Ley Nº 18.815 que nos deja tan desamparadas.

SEÑORA PRESIDENTA.- Agradecemos la exposición.

Estaba leyendo la versión taquigráfica correspondiente a cuando concurrieron a esta Comisión, el 18 de agosto del año 2015. Personalmente, estoy tomando conocimiento de este tema ahora ya que en esa oportunidad no la integraba. El proyecto está en la Comisión Especial de Población y Desarrollo y no en esta, como se lo informaron en esa oportunidad, pero podemos pedir que nos sea enviado y nos comprometemos a estudiarlo, por lo que es muy probable que las volvamos a citar por si quieren ampliar la información o tuviéramos dudas que en este momento en mi caso no tenemos -les soy sincera- por falta de información.

Entiendo la problemática. Soy licenciada en nutrición, por lo que en forma constante he trabajado con enfermeras en centros auxiliares. Me consta la carencia de enfermeras que hay en muchos lugares y también el tipo de tarea que realizan y el compromiso con el que trabajan, muchas veces excediendo lo que está al alcance de ustedes desde el punto de vista legal, por el solo hecho de colaborar y por buena voluntad. De manera que me consta que la situación es así y me comprometo a estudiar el tema ya que, reitero, me integré a esta Comisión el 15 de marzo de 2016 y hemos tenido otros temas a estudio.

Les agradecemos la presencia.

(Se retira de sala la delegación del Sindicato Único de Enfermería)

——Se pasa a considerar el asunto que figura en tercer término del orden del día: "Licenciado en nutrición. Regulación del ejercicio de la profesión".

Como todos saben, soy licenciada en nutrición. Antes de que ingresara este proyecto al Parlamento, junto con una delegación de la Asociación Uruguaya de Dietistas y Nutricionistas, nos entrevistamos con el señor ministro Basso para comentarle su contenido. Esta iniciativa cuenta con el respaldo del propio ministro y de sus asesores. El ministro compartió el contenido del proyecto, que ingresó al Parlamento por la Cámara de Senadores, que en forma rápida lo votó por unanimidad tanto en la comisión respectiva como en el plenario.

Aspiramos a que este proyecto se incluya en el orden del día de la sesión de mañana de la Comisión, para que pueda ser aprobado el día 18 del corriente en el plenario.

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis).- Obviamente, compartimos el proyecto, que lo conocemos y lo trabajamos desde el 2016 con un conjunto de nutricionistas que vinieron a plantearnos este tema. Por lo tanto, lo vamos a votar con mucho gusto.

Además, nos consta que algunos representantes de la Asociación estuvieron con la señora diputada y con el ministro, y que el proyecto tuvo un rápido tratamiento en el Senado. Como plantea la señora presidenta, la Cámara debería hacer lo propio porque cuando hay unanimidades, hay que aprovecharlas, sobre todo en un año electoral. Tengo dudas acerca de si el día 18 del corriente habrá plenario. Si lo hubiera, se podría considerar el proyecto y, de no ser así, quedaría para julio.

SEÑOR LEMA (Martín).- En la misma línea que el señor diputado Luis Gallo Cantera, decimos que vamos a votar este proyecto con absoluta convicción y a contribuir con la mayor celeridad para que se apruebe cuanto antes por parte de la Cámara.

Al igual que el señor diputado Luis Gallo Cantera, creo que el día 18 no habrá plenario, pero me comprometo a informar al coordinador de bancada del Partido Nacional para que en coordinación estén al tanto de la situación y se dé preponderancia a este proyecto, a fin de que se apruebe cuanto antes.

SEÑORA PRESIDENTA.- Entonces, el proyecto será incluido en el orden del día de la sesión de mañana de la Comisión y esperamos que se pueda considerar en la primera sesión de julio del plenario.

(Ingresan a sala representantes de la Asociación de Apoyo al Implantado Coclear)

——La Comisión tiene el agrado de recibir a las señoras Isabel Menéndez, Micaela Nelson, Rebeca Stolovich y a los señores Jorge Domínguez y Nicolás de Pauli.

Corresponde recordar que el 12 de julio de 2016 recibimos a la Asociación de Apoyo al Implantado Coclear, pero entendimos pertinente hacerlo nuevamente y lo más rápido posible para escuchar sus planteos, que pueden ser los mismos de entonces u otros nuevos.

SEÑORA MENÉDEZ (Isabel).- Agradezco que nos reciban otra vez. Precisamente, pensaba recordarles que habíamos venido en julio de 2016, pero como la señora presidenta lo mencionó, supongo que tienen presente las explicaciones que dimos acerca de lo que significa el implante para nosotros. Venimos a reiterar los planteos que hicimos en aquella oportunidad, porque siguen vigentes.

SEÑORA PRESIDENTA.- Es muy válido que los repitan, porque nos acompaña el señor diputado Óscar Viera, que es nuevo en la Comisión y desconoce el tema. Me parece sumamente útil todo lo que puedan decir, para que este nuevo integrante de la Comisión tome conocimiento de la situación que viven.

SEÑORA MENÉNDEZ (Isabel).- El implante coclear es una prótesis compuesta por una parte externa, que es un procesador, y una parte interna, que se implanta en el nervio auditivo, mediante cirugía. Todos los aquí presentes somos implantados.

La cirugía tiene un costo, al igual que el aparato externo e interno y el mantenimiento. Con el transcurso de los años surgen modelos nuevos, porque la tecnología va avanzando y van quedando caducos los modelos que nos pusieron al principio. Entonces, nos vemos obligados a cambiar todo el aparato y eso tiene un costo bastante alto.

Además, hay una inequidad en la cobertura estatal. Los niños son operados por intermedio del Fondo Nacional de Recursos; hay adultos que se operan por el BPS, y hay amplios sectores sin cobertura.

El implante coclear hace la diferencia entre el silencio y oír. Todos nosotros somos sordos profundos; si nos sacamos el aparato externo, aunque tengamos el interno implantado, no oímos nada. Necesitamos el aparato completo y la cirugía; necesitamos mantenerlo y recambiarlo cada cierta cantidad de años.

SEÑORA STOLOVICH (Rebeca).- Quisiera dar un pantallazo global de los problemas que nos traen hoy acá.

Sentimos que lo relacionado con el implante coclear es tratado en forma parcial, por pedacitos. Hemos tenido varias entrevistas, en diferentes organismos, tratando de que sea visto como una globalidad, de la misma forma que el ser humano es una globalidad. Algunos se implantan de niños, como Micaela, y otros de adultos, pero la necesidad no cesa en el momento en que uno es implantado. Tenemos necesidades permanentemente. Es como decía un compañero: ustedes pagan la primera cuota de la casa, pero después nosotros no podemos seguir pagándola.

Hay varios problemas. Uno tiene que ver con la universalidad. El Estado no cubre el implante coclear para todos los ciudadanos. Hay vacíos importantes. Por ejemplo, en el caso de los niños, lo cubre hasta los 7 años de edad, a través del Fondo Nacional de Recursos. Los adultos estamos cubiertos por el BPS, siempre y cuando estemos activos y pertenezcamos a determinados subgrupos. Hay subgrupos de trabajadores que quedan fuera. Los jubilados y los pensionistas no están cubiertos. De manera que hay un problema de acceso al primer paso, que es ser implantados.

Luego, hay otros problemas, por ejemplo, con la reposición, como decía Isabel. Estos dispositivos se rompen, se deterioran. Además, hay avances tecnológicos a este respecto y cada tantos años es necesario cambiar los aparatos, no solamente para estar al día, sino porque llega un momento en que los nuestros son discontinuados y nos quedamos sin *service* y sin repuestos. El BPS estaba otorgando, para los adultos, un servicio de reposición. Era un derecho adquirido. Se otorgaron muchos aparatos de reposición, pero eso se canceló abruptamente, de la noche a la mañana, sin decir por qué.

En casi todo el mundo desarrollado se hacen implantes bilaterales, es decir, en los dos oídos. En este momento, el BPS da dos audífonos, pero no hace dos implantes, a pesar de que para oír mejor es necesario ser implantado en los dos oídos.

Estos son los grandes temas, y me gustaría detenerme en alguno de ellos. Sería importante que Micaela hiciera uso de la palabra, para ver cuál es el problema que sufre ahora, con 24 años de edad, ya que fue operada siendo una niña.

SEÑORA NELSON (Micaela).- Hace diecinueve años que me hicieron el implante coclear por primera vez y ya perdí la garantía del Fondo Nacional de Recursos, así que estoy luchando para que me den un poco más de tiempo de garantía.

Soy estudiante y no trabajo. Me gustaría que en el futuro el Fondo Nacional de Recursos cubriera los gastos del implante.

SEÑOR DE PAULI (Nicolás).- Micaela plantea un problema habitual: haber recibido los beneficios que brinda el Fondo siendo niña y llegar a la adultez absolutamente sola.

En lo personal, tuve la suerte de haberme hecho dos recambios externos a través del BPS, pero a fines de 2016 se dejó de recambiar. Si pensamos simplemente en los

anteojos, a nadie se le ocurre tener un monóculo. Sin embargo, nosotros solo podemos recibir el implante en un oído. Hay mucho desconocimiento acerca de la capacidad que logra un ser humano al ser operado de forma bilateral. Ese es un aspecto puntual pero, además, como adultos, nos sentimos muy solos. Soy el único implantado que tuvo la suerte de cambiar el procesador externo dos veces en diez años; algunos lo cambiaron una vez, pero no pudieron acceder a una segunda. Realmente, si se rompe un cablecito quedamos sordos, con lo que eso conlleva. Si dejamos de escuchar, nos desconectamos del mundo entero: de nuestra familia, de nuestro trabajo, del teléfono. Por más que acá haya amplificación, si yo no tuviera el implante, no escucharía y es imposible que pudiera leer los labios desde acá.

El mantenimiento después del implante es casi tan importante como el implante inicial. Un repuesto sale mucha plata; ni qué hablar si nos roban el aparato o si lo perdemos, más en el caso de los niños. El Estado brinda el dinero para una operación inicial, pero al no hacer un seguimiento no sabe qué pasa con esa plata. Hay muchos niños que se han implantado y después no usan el implante; en ese caso, no gana nadie. En eso queremos trabajar.

SEÑOR DOMÍNGUEZ (Jorge).- Ya se han planteado las ideas.

Hemos hablado de si el implante es o no costoso, por lo que quisiera aclarar que una operación inicial puede salir US$ 30.000 y cada recambio varía entre los US$ 15.000 y US$ 30.000. Si hablamos de una persona que nació sorda, y se le implanta antes de los siete años, probablemente a sus ochenta años habrá cambiado siete u ocho veces de aparato. Esos costos son difíciles de sostener sin la ayuda estatal; siempre habrá privilegiados que lo puedan solventar, pero la mayoría no.

Es importante que se legisle integral y horizontalmente, para saber cómo debemos participar y cuáles son las herramientas que necesitamos para afrontar la situación. No creo que sea la solución mandar a un chico a aprender el lenguaje de señas cuando hay otras posibilidades que lo pueden integrar al mundo de las comunicaciones, con costos similares, pero con oportunidades diferentes. Para quienes hemos nacido oyentes y por algún accidente hemos quedado sordos, esta es la única alternativa que la medicina ofrece para reinsertarnos en el mundo.

La sordera es una enfermedad social, complicada, que nos aísla mucho y nos inhibe de la vida activa. Esta es la única forma que muchos hemos encontrado de reinsertarnos.

Cabe aclarar que hemos venido trabajando y manteniendo contacto con autoridades ministeriales que están intentando que esto tenga una cobertura desde el inicio, para que no haya que hacer juicios y reclamos, que agregan más costos a esta cadena. Necesitamos de una legislación que así lo permita.

Estamos en un momento donde los reclamos son más que las ayudas, pero es inexorable pasar por eso. De todos modos, creo que es una ayuda que socialmente se devuelve; lo digo por experiencia propia. Yo no podría estar haciendo lo que hago si no fuera porque me implantaron. Eso nos motiva a insistir en encontrar soluciones. Si nosotros podemos ayudar a esta Comisión para que haga algo, que nos lo digan; si hay posibilidades de hacer algo, queremos que se haga. Hace tres años que vinimos a plantear este tema y hoy estamos dando pasos para atrás. Pretendemos que se recuperen los pasos perdidos y que no se vuelva a retroceder.

SEÑORA PRESIDENTA.- Quisiera saber desde cuándo el BPS no da más el servicio de reposición; si no entendí mal, es desde fines de 2016.

SEÑOR DE PAULI (Nicolás).- Sí; desde fines de 2016, cuando cambió el Directorio del BPS. Ahora la encargada es la CAPO (Comisión Asesora para la Prestación Ortoprotésica), y está dando negativas absolutas al recambio externo, con el argumento de que no están las prestaciones.

SEÑORA PRESIDENTA.- ¿Estudia caso a caso o hay una resolución general de que a partir de esa fecha no se hacen más reposiciones?

SEÑOR DE PAULI (Nicolás).- Estudia caso a caso y coincide con el cambio en la Administración. Había otra persona en ese lugar que también resolvía caso a caso; obviamente, había que presentar la receta del médico que decía que había razones para cambiar el procesador externo, porque no funcionaba y no tenía arreglo, no había repuestos o porque quedó obsoleto. Esas son las razones básicas.

En un caso se presentó un recurso de amparo y finalmente se mandató al Fondo Nacional de Recursos a hacerlo, pero debería estar incluido, al igual que los audífonos o los lentes.

Un aparato electrónico puede durar diez años; quince años si te va muy bien. Si tenemos suerte, vamos a vivir más de quince años, así que estamos condenando a que los que ahora escuchan vuelvan a quedar sordos.

SEÑOR VIERA (Óscar).- ¿Han hecho algún relevamiento de cuántos están en esta situación en el país?

SEÑORA STOLOVICH (Rebeca).- En este momento, en todo el país hay cuatrocientos implantados cocleares. En los últimos diez años solamente se implantaron a través del BPS cuarenta y cinco adultos, y unos veinticuatro niños por año. No todo el mundo es candidato al implante coclear; tienen que converger varios aspectos. La persona debe tener una sordera profunda; si nace sorda y se le ocurre operarse a los diez años, no está habilitado para hacer uso de los beneficios del implante. Mucha gente no quiere ponérselo por temor; muchos médicos ni siquiera lo recomiendan, porque no saben o no les importa.

De manera que, hablando en números -sin tener en cuenta los derechos humanos-, esto no es oneroso para el Estado.

Por ejemplo, yo me operé en 2001. Soy trabajadora social y terapeuta familiar; mi trabajo está basado en la comunicación. Además, soy profesora universitaria. Si yo no me hubiese operado tendría que haber dejado, porque no podía trabajar en grupos, con una clase de cincuenta alumnos. Tengo sesenta y tres años y acabo de retirarme hace unos meses. Todos estos años yo aporté al BPS. Si no me hubiese implantado, me tendrían que haber apoyado a mí. Es algo importante a tener en cuenta.

SEÑOR VIERA (Óscar).- Sacamos la cuenta de que hay que reponer treinta o cuarenta por año; no es una cifra muy alta.

SEÑOR DE PAULI (Nicolás).- Voy a hablar con total autoridad, porque fui quien abrió la puerta del recambio.

En un momento mi implante empezó a fallar y me comuniqué con Estados Unidos, vía fax, porque no había representante en Uruguay y me dijeron que quedaban siete cables en todo el mundo. Había que cambiarlo y no tenía plata. Fui al BPS dispuesto a pelearme con todo el mundo, pero no me peleé con nadie, porque accedieron al recambio. Por supuesto que le avisé a todos y fueron a mansalva a pedir el recambio. En diez años se hicieron diez recambios. Esto no significa que todo el mundo vaya a cambiar su procesador. Cuando el médico lo considere, se va a recambiar. Un recambio cuesta

aproximadamente US$ 7.000. O sea que el BPS invirtió US$ 70.000 en diez años. No hay razón económica para que no tengamos esa posibilidad. Sabemos que individualmente US$ 7.000 duelen, pero para el BPS no es nada. Es una población que no crece. Se tienen que dar varias condiciones clínicas para que una persona pueda ser candidata al implante. No va a haber más implantados porque el Estado brinde más soluciones, sino que va a haber menos juicios, menos recursos de amparo. De unos treinta recursos que se hicieron para obtener un primer implante, no se perdió ninguno. Estamos haciendo un trámite burocrático y caro sin necesidad, por ignorancia.

SEÑORA MENÉNDEZ (Isabel).- Quiero contar que en mi caso tuve que hacer un recambio hace cuatro años, porque la empresa fabricante discontinuó mi aparato externo. No tengo cobertura del BPS porque trabajo en la Universidad de la República, la que me ayudó con el 25% del valor del aparato. Yo puse US$ 7.500 y US$ 2.500, la Universidad, a la que le agradezco su apoyo. Acoto que mi viejo procesador sigue funcionando catorce años después, pero lo tuve que cambiar porque hay una empresa que me lo impone. Eso es algo a lo que estamos atados. Todos sabemos desde que nos implantamos que nuestra marca interna nos va a atar para toda la vida. Es un punto importante a tener en cuenta.

SEÑORA PRSIDENTA.- El 12 de julio de 2016 ustedes concurrieron a hacer un planteo similar y, en setiembre, nos reunimos con el señor ministro de Salud Pública, que es el rector de la salud, a quien pusimos al tanto de su problema, así como del resto de los reclamos que nos plantearon las demás delegaciones. Nosotros no tenemos un poder resolutivo. Conformamos el Poder Legislativo, pero somos quienes los representamos y tenemos la posibilidad de hablar con las autoridades. Por lo tanto, les trasladamos las inquietudes planteadas. Quedaron al tanto de la situación y no hemos obtenido respuesta.

Me comprometo a reunirme con autoridades del BPS por el tema del no recambio.

A su vez, ustedes dijeron que hay grupos de jubilados y pensionistas y algún subgrupo de trabajadores que no están cubiertos. En consecuencia, me comprometo a reunirme con las autoridades del BPS que nos reciban para manifestarles su preocupación.

En la sesión de la próxima semana -en la que con seguridad van a estar todos los integrantes de la Comisión-, vamos a proponer enviar la versión taquigráfica de sus palabras tanto al señor ministro de Salud Pública, doctor Jorge Basso, como al directorio del BPS, a fin de que tomen conocimiento de sus problemas.

En lo personal, como representante nacional -no como miembro de la Comisión ni como su presidenta-, creo que no se puede hacer un análisis de esta problemática desde el punto de vista económico, porque estamos hablando de muy poca plata para el presupuesto del BPS y el presupuesto nacional. Es muy poca plata porque a ustedes el implante les permite seguir viviendo. El que no puede acceder a él -capaz que soy muy dura al decir esto- es como que estuviera muerto en vida. Sé que la frase es muy brava, pero esa es la realidad: el que no lo tiene, queda desconectado del mundo, de la familia, del contexto social; diría que está muerto en vida.

Por lo tanto, reitero que en virtud del presupuesto nacional que tenemos y del presupuesto que tiene el BPS no incidiría para nada tomar una decisión que contemple sus reclamos.

Está en nosotros realizar las gestiones correspondientes; nos comprometemos a hacerlas. Sí bien no tenemos la posibilidad de resolver nada, sí podemos trasladar sus inquietudes. Nuevamente, voy a hablar en forma personal con el señor ministro y también

con las autoridades del BPS. Una vez realizada la gestión, los llamaremos para informarlos sobre el resultado.

SEÑORA STOLOVICH (Rebeca).- La señora presidenta habló del BPS y de los colectivos que no están cubiertos. Yo quiero hacer especial hincapié en los chicos. Se debe tener en cuenta que a los veintiún años el Fondo Nacional de Recursos les suelta la mano y quedan a la deriva hasta que consigan un trabajo. En este punto, debemos tener en cuenta que es más difícil conseguir un trabajo para una persona con implante coclear, aunque oiga, que para una persona que nació normoyente; eso es clarísimo.

Además, quiero hacer una pregunta. Una vez que ustedes plantean al Ministerio estos temas, ¿hacen un seguimiento hasta que haya una respuesta? ¿Qué pasa si el Ministerio no responde o si ustedes no se enteran de lo que resolvió? De pronto, estas preguntas son un atrevimiento, pero como pasaron varios años desde que hicimos el planteo aquí y no pasó absolutamente nada, me gustaría saber cuál es el procedimiento que siguen.

SEÑORA PRESIDENTA.- Uno de los factores a tener en cuenta es que todos los años cambia la presidencia de la Comisión. De todas formas, cada uno de sus integrantes hace un seguimiento de los temas y se comunica con las autoridades para saber si ha habido algún cambio o si han tomado alguna resolución. El problema es que averiguamos, sabemos si se ha hecho algo o no, pero no tenemos la capacidad de resolverlo. Lo que sí podemos hacer, reitero, es informarnos y volver a plantear los temas.

La presencia de ustedes en el día de hoy es muy importante, porque vuelven a poner este asunto arriba de la mesa; eso le da un nuevo impulso. Como se imaginarán, en esta Comisión recibimos cientos de reclamos de diferentes áreas de la salud y sobre diversas patologías; por un lado, legislamos y, por otro, recibimos delegaciones, gestionamos y articulamos. Debemos ser sinceros: a veces, como estamos tratando determinado asunto, otros problemas quedan atrás; esto no es intención, sino que obedece a una dinámica de trabajo. Por eso decimos que es importante que ustedes estén aquí y nuevamente hayan puesto el tema arriba de la mesa.

Nosotros hacemos un seguimiento de los asuntos, pero la verdad es que hemos estado trabajado en otros temas. En lo personal, sinceramente les digo que hace ya unos meses que no pregunto por este tema, porque he trabajado en la elaboración de proyectos de ley sobre determinadas patologías, regulación de profesiones y demás.

Los felicito por constantemente trabajar en esto, tocar puertas y poner el tema arriba de la mesa.

Les informo que vamos a remitir la versión taquigráfica de todo lo que ustedes expresaron a los compañeros que hoy no han podido venir -hay múltiples comisiones y están participando en ellas-, para que puedan tomar contacto con sus planteos.

Como dije, nos comprometemos a hacer gestiones con el señor ministro, el BPS y, a partir de lo planteado, también con el Fondo Nacional de Recursos. Luego, los vamos a llamar para contarles qué pasó en cada reunión.

SEÑORA STOLOVICH (Rebeca).- Les agradecemos mucho la buena disposición.

Por lo que ha dicho la señora presidenta, nos damos cuenta de que comprende perfectamente qué significa ser sordo y vivir aislado. Sin embargo, le quiero recordar que así como pasaron tres años desde nuestro planteo, la vida sigue, se termina y uno pierde oportunidades. Hay que tener en cuenta que los nervios auditivos pierden plasticidad y lo que no se hace en determinado momento, no se puede hacer después. Comprendo que

tengan decenas de temas a su consideración, pero para nosotros esto es fundamental, porque la vida no vuelve para atrás: sigue para adelante y las oportunidades que se perdieron, se perdieron. Por eso pregunté cuál era el seguimiento que se hacía.

SEÑOR DOMÍNGUEZ (Jorge).- Somos un grupo que trabaja para impulsar estas medidas. Por eso, más allá de la disposición de ustedes a informarnos sobre los pasos que han dado, les adelantamos -desde ya les pedimos disculpas- que vamos a insistir con este tema.

Por otra parte, deben saber que pueden contar con nosotros si es que podemos hacer algún aporte. Estamos plenamente conscientes de que somos un granito de arena en el desierto, pero nuestro granito de arena pretendemos cuidarlo: queremos que los planteos sigan su curso y no decaigan. Por lo tanto, así como nosotros vamos a insistirles, esperamos que ustedes cuenten con nosotros si podemos ser parte de la solución.

SEÑORA PRESIDENTA.- Tomamos nota del ofrecimiento y de la buena voluntad que tienen; sería bueno trabajar juntos.

Como decía, lo importante es que este asunto retomó fuerzas y nuevamente es considerado por la Comisión.

También quiero informarles que este período termina el 15 de setiembre. Por tanto, nos queda poco tiempo para trabajar. No obstante, vamos a emprender acciones sobre este tema. A partir del año que viene, se va a constituir un nuevo Parlamento y una nueva Comisión. Probablemente, en ese momento deban volver para informar a los futuros legisladores sobre su situación; ojalá que tengan menos planteos que hoy porque algún problema ya se solucionó.

Les agradecemos mucho su presencia.

No habiendo más asuntos, se levanta la reunión.

≠